

介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験（要件①）

平成 年 月 日

氏 名 印

私は、令和2年度群馬県主任介護支援専門員更新研修実施要綱第3（5）①に該当します。

①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験が計2年度（4月1日～3月31日）以上かつ5回以上ある者（5年以内(平成27年～令和元年度)に経験した実績）

| 実施日 | 法定研修課程名 | 区分 ※企画・講師・ファシリテーターの別 | ※事務局 使用欄 |
|-------|---------|-------------------------|-------------|
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |

【注意事項】

- ※ 「法定研修課程名」欄については、「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員基礎研修」、「専門研修課程Ⅰ」、「専門研修課程Ⅱ」、「主任介護支援専門員研修」、「主任介護支援専門員更新研修」、「介護支援専門員更新研修」、「介護支援専門員再研修」の研修課程を記入してください。
- ※ 「区分」欄については、「企画」、「講師」、「ファシリテーター」を記入してください。
- ※ 「※事務局使用欄」には記入をしないでください。
- ※ 上記の内容に記入漏れ、不備、不明な点がある場合は、別途確認をさせていただきます。